

Tekst Bert Bukman. Foto's Norbert Waalboer.

Dick Barendregt: 'We zijn allemaal expert als het om richtlijnen gaat'

Parodontoloog Dick Barendregt is voorzitter van de Richtlijn Advies Commissie (RAC) van het KIMO. De inhoud van de richtlijnen wordt bepaald door de beroepsgroep zelf, benadrukt hij. 'Het verzet is soms gebaseerd op angst.'

'De vraag voor richtlijnen komt vanuit de sector zelf. Binnen het KIMO bepalen we de onderwerpen niet, dat doen de beroepsbeoefenaren.' Dat zegt Dick Barendregt, parodontoloog en voorzitter van de Richtlijn Advies Commissie (RAC) van het KIMO, het onafhankelijke richtlijn- en kwaliteitsinstituut voor de mondzorg. 'De RAC bestaat uit zes tandartsen algemeen practicus, en verder van meerdere specialisaties en differentiaties een vertegenwoordiger,' legt hij uit. 'Een orthodontist, een kaakchirurg, een endontoloog, een tandprotheticus en een mondhygiënist. Ook zit er een adviserend tandarts van de verzekeraars in. En er is een methodoloog om het allemaal volgens de EBRO methode (Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling) te laten verlopen. Alle leden van de RAC nemen deel op persoonlijke titel en zonder last of ruggespraak.'

Handvat voor de praktijk

Een richtlijn is vooral een handvat voor de praktijk van de mondzorg, aldus Dick Barendregt. 'Het biedt een overzicht van de meest actuele wetenschappelijke inzichten om een behandeling uit te voeren. Het is eigenlijk gecondenseerde wetenschappelijke kennis. En de implementatie van de richtlijn in je praktijk is feitelijk een snelle cursus over dat specifieke onderwerp. Na vijf jaar wordt elke richtlijn door de Richtlijn Ontwikkel Commissie van die richtlijn opnieuw bekeken, dus hij is altijd up to date.'

Anders dan in het verleden wel werd gevreesd, leidt het opstellen van richtlijnen niet tot 'kookboek' mondzorg. 'Je kunt altijd beargumenteerd afwijken van een richtlijn. Als een patiënt een behandeling niet wil hoeft je niet te handelen volgens de richtlijn. En als de patiënt er op een andere manier niet bij gebaat is evenmin. Je moet dat alleen wel kunnen uitleggen.'

Onderdeel curriculum

Bij jonge tandartsen zijn de richtlijnen populairder dan bij de generatie voor hen. Ze krijgen het mee van de universiteit, want de richtlijnen zijn onderdeel van het

curriculum. 'Het verzet tegen richtlijnen was in het verleden niet altijd gegrond op inhoudelijke argumenten, maar politiek van aard. Terwijl, dat wil ik graag nog eens benadrukken, de inhoud van de richtlijnen toch echt door de beroepsgroep wordt bepaald. Het verzet is soms gebaseerd op angst, vooral van meer ervaren beroepsbeoefenaars die gewend zijn om de dingen op een bepaalde manier te doen, en daar niet van af willen.'

Inmiddels ligt het KIMO op planning voor het programma van richtlijnen dat eerder werd afgesproken (zie kader). Voor de toekomst is de specifieke invulling van een nieuw programma nog work in progress. 'Het is onder meer een kwestie van governance en financiering. De richtlijnen moeten wel betaald, al pakt het KIMO het zoals gezegd lean and mean aan. Er wordt hard aan gewerkt om dit alles vorm te laten krijgen.'

Onafhankelijk en mondzorgbreed

De insteek blijft dat het KIMO een onafhankelijke en mondzorgbrede organisatie moet zijn. 'Er kan geen politieke druk zijn bij het ontwikkelen van richtlijnen. Er is geen sprake van 'de betaler bepaalt' of iets in die richting. Dit omdat het KIMO functioneert op basis van wat de gehele beroepsgroep wil. De wens om tot richtlijnen te komen moet behartigd worden door de verenigingen waar we lid van zijn. Daarbij zijn wij als individuele mondzorgverleners expert en daarom nodig voor de richtlijnontwikkeling. Idealiter zijn we straks allemaal deel van een Richtlijn Ontwikkel Commissie (ROC).' Wat de implementatie betreft ziet Dick Barendregt geen directe rol voor het KIMO weggelegd. 'Het KIMO ontwikkelt de richtlijnen met de beroepsgroep. Anderen, zoals de verschillende beroepsverenigingen en inhoudelijk vooral de wetenschappelijke verenigingen, dragen dat uit en verzorgen de implementatie.'

Het meest gedeclareerd

Een vertegenwoordiger van de verzekeraars maakt deel uit van de RAC. 'Dat is geen reden om zenuwachtig te worden, want de verzekeraars bepalen niet de inhoud. Dat doen we zelf als mondzorgprofessionals. De verzekeraars zijn er bijvoorbeeld van op de hoogte welke behandelingen het meeste worden gedeclareerd en dus het meest toegepast. In de beslissing voor een te kiezen onderwerp voor een richtlijn kan het meespelen om juist daarvoor richtlijnen te ontwikkelen, en niet voor behandelingen die maar weinig plaatsvinden.

Hoever is het meerjarenprogramma?

Het KIMO ontwikkelt de richtlijnen voor de mondzorg in Nederland. De speerpunten voor de afgelopen jaren zijn vastgelegd in een meerjarenprogramma. De keuze van de te ontwikkelen richtlijnen vond plaats in nauw overleg met alle stakeholders.

Beschikbare richtlijnen:

Peri-implantaire infecties. (2018)
 Implantaat gedragen prothese, module bovenkaak. (2018)
 Implantaat gedragen prothese, module onderkaak. (2018)
 Mondzorg voor jeugdigen, module diagnostiek. (2019)
 Antitrombotica in de mondzorg. (2019)
 Mondzorg voor (kwetsbare en zorgafhankelijke) ouderen. Wortelcariës. (2019)
 Klachtenvrije Derde Molaar. (2020)

In ontwikkeling:

Mondzorg voor jeugdigen, module preventie. (eind 2020)
 Mondzorg voor jeugdigen, module behandeling. (eind 2020)
 Mondzorg voor (kwetsbare en zorgafhankelijke) ouderen. Aan huis gebonden ouderen. (eind 2020)
 Mondzorg voor (kwetsbare en zorgafhankelijke) ouderen. Polyfarmacie. (voorjaar 2021)
 Antibiotica in de algemene praktijk. (zomer 2021)

Bovendien is de vertegenwoordiger van de verzekeraars in de RAC zelf tandarts, dus hij snapt hoe het werkt.'

Hoog niveau

Tot slot: Waarom heeft Dick Barendregt ervoor gekozen om voor het KIMO aan de slag te gaan? 'Ik krijg er energie van om collega's te zien die de tandheelkunde beter willen maken, want tandheelkunde is hartstikke leuk. Zo kunnen we met z'n allen de mondzorg in Nederland goed en effectief houden. Want onze mondzorg is van een hoog niveau. We horen bij de beste en ook meest betaalbare van Europa.'

Er is dus alle reden om trots te zijn op de mondzorg in Nederland. 'We helpen de patiënt en doen dat goed. En richtlijnen helpen om de zorg nog beter te maken. Als je goede richtlijnen hebt, dan weet je dat je de best onderbouwde behandeling zult toepassen. En daar doe je het tenslotte voor.' ♥

